

INSTRUCTIVO MÓDULO DE ENVEJECIMIENTO

Población objeto de estudio

Personas miembros de hogares particulares, de ambos sexos, que habitan en el territorio colombiano y que tienen 60 años o más cumplidos al momento de la encuesta.

¿Quién responde las preguntas?

Este módulo será aplicado a todas las personas de 60 años o más, que se encuentren en los hogares seleccionados en la muestra de la ENDS. Únicamente en los casos donde la persona a entrevistar se encuentre inhabilitada para responder, debido a problemas físicos o mentales, podrá responder un adulto miembro del hogar encargado de su cuidado.

INGRESOS Y DEPENDENCIA ECONÓMICA

Esta parte del formulario fue tomada en su mayoría de la Encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento), que fue un estudio diseñado creado por la OPS, para evaluar el Estado de Salud de las personas adultas mayores de siete ciudades de América Latina y el Caribe.

Los objetivos específicos son:

1. Determinar la tasa de ocupación y el nivel de ingresos de la población adulta mayor.
2. Conocer aspectos generales, relacionados con la calidad del trabajo y las motivaciones del mismo.
3. Establecer de manera global, los gastos y el nivel de dependencia para cubrirlos.

Diligenciamiento

¿Durante la semana pasada usted...

- 1. trabajó?**
- 2. tenía trabajo, pero no trabajó?**
- 3. trabajó ayudando en algún negocio familiar con o sin pago?**
- 4. buscó trabajo?**
- 5. se dedicó a los quehaceres del hogar?**
- 6. era jubilado(a) o pensionado(a)?**
- 7. estaba incapacitado(a) temporalmente para trabajar**
- 8. No trabajó**
- 9. No sabe / No responde**

Esta pregunta busca determinar si el entrevistado hace parte de la Población Económicamente Activa, y permitirá establecer tasa de ocupación y desocupación para este sector de la población.

Formule la pregunta y espere respuesta. Si el entrevistado(a) duda o se queda en silencio haga la pregunta para cada alternativa acompañada de las palabras "o alguna otra cosa?"

Ejemplos:

- ¿Oficios del hogar o alguna otra cosa?
- ¿Estudiando o alguna otra cosa?
- ¿Trabajando o alguna otra cosa?

Tenga en cuenta las siguientes instrucciones:

- Se debe asignar o marcar una sola alternativa y debe ser la que mejor describa la actividad principal de la persona durante la semana de referencia.
- Si una persona desempeñó más de una actividad durante la semana, pregunte: "¿a cuál le dedicó más tiempo durante la semana pasada?. Si la persona no puede decidir al respecto, pregunte ¿cuál le generó un ingreso?

Las siguientes definiciones pueden ayudarle a escoger la alternativa más adecuada:

Trabajó: se clasifica en la opción "trabajó" La persona que estuvo trabajando la mayor parte del tiempo durante la semana de referencia, ya sea como asalariado, como trabajador por cuenta propia o como patrón debe quedar en esta pregunta con alternativa 1.

Los trabajadores por cuenta propia que en la semana de referencia se encontraban atendiendo un negocio o ejerciendo una profesión aún cuando no hayan efectuado ventas o prestado servicios profesionales durante la semana pasada o de referencia, se consideran trabajando.

Tenía trabajo, pero no trabajó: En esta categoría se encuentran personas, que aún cuando tienen trabajo, durante la semana de referencia descansaron, bien sea por vacaciones o por incapacidad médica o por cualquier tipo de receso temporal en sus actividades. Personas que debido a conflicto de trabajo, alguna clase de permiso, interrupción del trabajo como huelgas, deben ser clasificadas en esta categoría.

Trabajador familiar sin remuneración. Es la persona no remunerada (no recibe salario en dinero ni en especie), que trabajó por lo menos 1 hora en la semana de referencia, en una empresa económica de propiedad de una persona emparentada con él que residen en el mismo hogar. A las personas, cuya principal actividad sea Trabajador sin remuneración, les será asignada la alternativa 3.

Buscó trabajo: Si la mayor parte del tiempo, en la semana de referencia, la persona estuvo consiguiendo empleo, buscó establecerse en un negocio o ejercer una profesión, debe marcar la alternativa 4.

Una persona busca trabajo sí:

- Se registra en una agencia de empleo pública o privada.

- Está a la espera de que se le llame de una oficina de personal, registro de empleos u otros sitios de registro.
- Visita oficinas o establecimientos en los cuales los empleadores seleccionan y contratan personal (tripulaciones, contratistas de construcción, agricultores, asesores, etc.).
- Buscó establecerse en un negocio o ejercer su profesión.
- Acuerda citas con posibles empleadores.
- Publica, contesta o consulta avisos clasificados o llena solicitudes.

Cuando una persona buscó trabajo la mayor parte del tiempo en la semana pasada, o de referencia, y en el momento de la encuesta ya está trabajando, debe marcarse la alternativa 4.

Oficios de hogar: Se registra código 5 a quienes durante la semana de referencia tuvieron como principal actividad la atención y manejo de su propio hogar y cuando la persona pasó la mayor parte del tiempo atendiendo y realizando las labores de su propio hogar. La categoría "se dedicó a los quehaceres del hogar", incluye el cuidado de los niños, la preparación de comidas, lavar ropa, cortar el césped, pintar la propia casa y muchas labores similares no remuneradas.

Pensionado o jubilado: Toda persona que ha cumplido los requisitos de tiempo de imposiciones y edad de retiro, o padece una lesión permanente física o mental, total o parcial, y percibe una pensión regular del Estado o del Seguro Social, o una renta vitalicia de una compañía aseguradora. En esta opción caen las personas que son pensionadas y no tienen ninguna actividad económica adicional, esto quiere decir que si el(o la) encuestado(a), trabaja y además es pensionada, debe marcarse la opción 1.

¿Cuál es la razón principal por la que actualmente no trabaja?

- 1. No consigue trabajo**
- 2. Problemas de salud**
- 3. Me jubilaron por la edad**
- 4. Me dejaron cesante**
- 5. Mi familia no quiere que trabaje**

Esta pregunta es formulada solo a aquellos(as) que respondieron opciones diferentes a la 1,2 o 3 en la pregunta anterior. Con esta pregunta se desea conocer los no se encuentra trabajando.

Lea la pregunta y registre la respuesta correspondiente

¿En su trabajo principal usted es:

- 1. Obrero o empleado de empresa particular**
- 2. Obrero o empleado del gobierno**
- 3. Empleado doméstico**
- 4. Trabajador por cuenta propia**
- 5. Patrón o empleador**
- 6. Trabajador familiar sin remuneración**
- 7. Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares**
- 8. Jornalero o peón**

9. Otro : Cuál _____

Obrero o empleado de empresa particular: se considera obrero o empleado de empresa particular a la persona que trabaja para una empresa o empleador privado en condición de asalariado. Aquí se incluyen los que trabajan como asalariados en organizaciones de servicio social, sindical, iglesias y otras organizaciones sin fines de lucro.

Tenga en cuenta que uno de los aspectos que define la posición ocupacional es la relación contractual que tiene el trabajador. Como se ha dicho anteriormente, se considera obrero o empleado de empresa particular quien trabaja para un empleador privado en condición de asalariado, sin importar la rama de actividad a la que la persona aporta su fuerza de trabajo. En este sentido, es posible encontrar personas con posición ocupacional “obrero o empleado de empresa particular” que desarrollan su trabajo en entidades oficiales. Como los vigilantes de empresas de seguridad que son enviados a entidades del gobierno a prestar sus servicios.

Nota: Una persona se clasifica como “obrero o empleado de empresa particular” aunque no tenga prestaciones sociales ni vinculación por parte de la empresa a la seguridad social.

Obrero o empleado del gobierno: es aquella persona que trabaja para una entidad oficial en condición de asalariado (independientemente del cargo que desempeñe). Se cuentan aquí las personas vinculadas a entidades mixtas (de propiedad privada y del Estado), siempre y cuando la persona este cobijado con el régimen del empleado del estado.

Empleado doméstico: es aquella persona que le trabaja a un hogar, realizando actividades propias del servicio doméstico y recibe por su trabajo un salario en dinero y/o en especie. Comprende a los sirvientes, chóferes, jardineros, porteros de casa, niñeras, amas de llaves, etc. Estas personas pueden vivir o no en el hogar donde trabajan.

Trabajador por cuenta propia: son las personas que explotan su propia empresa económica o que ejercen por su cuenta un oficio con ayuda o no de familiares, pero sin utilizar trabajadores (empleados u obreros) remunerados y pueden trabajar solas o asociadas con otras de igual condición. Estas personas pueden trabajar con el Estado o con el sector privado. Dentro de esta alternativa se deben clasificar los profesionales que manifiestan trabajar en cualquier nivel del gobierno (nacional, departamental o municipal), desempeñando su profesión en calidad de “contratistas”.

Se entiende por **contratista** a las personas cuyo contrato no genera relación laboral ni prestaciones sociales, y que por lo tanto, sólo tienen derecho a los honorarios convenidos

Patrón o empleador: son las personas que dirigen su propia empresa económica o ejercen por su cuenta una profesión u oficio, **utilizando uno o más trabajadores remunerados empleados y/o obreros.**

No se consideran patrones o empleadores los jefes del hogar, por el hecho de tener empleados domésticos en su casa particular (servicio doméstico, chóferes, jardineros, etc.)

Los directivos de entidades públicas o privadas se consideran como empleados.

Trabajador familiar sin remuneración: Es la persona no remunerada (no recibe salario en dinero ni en especie), que trabajó por lo menos 1 hora en la semana de referencia, en una empresa económica explotada por una persona emparentada con él que reside en el mismo hogar

Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares. Es la persona no remunerada (no recibe salario en dinero ni en especie), que trabajó por lo menos 1 hora en la semana de referencia, en una empresa económica explotada por una persona emparentada o no con él, que NO reside en el mismo hogar.
Ejemplo: Una persona que trabaja con una tía que no vive en su hogar, en un almacén de ropa, pero no recibe salario en dinero ni en especie, se considera Trabajador sin remuneración en empresa de otros hogares.

Jornalero o peón: Son los trabajadores que se dedican directamente a la producción de bienes agrícolas y pecuarios, bajo la dependencia de un patrón del que obtienen una remuneración ya sea fija o por unidad producida

¿Cuál es la razón principal por la que trabaja?

- 1. Tengo necesidad del ingreso**
- 2. Para ayudar a mi familia**
- 3. Para mantenerme ocupado**
- 4. Para sentirme útil**
- 5. Porque me gusta mi trabajo**

Lea la pregunta y registre la respuesta correspondiente.

En ese trabajo ¿cómo le pagan?

- 1. Salario fijo (mensual o quincenal)**
- 2. Por hora o día**
- 3. A destajo**
- 4. Por comisión o porcentaje**
- 5. Por honorarios**
- 6. Por propinas**
- 7. En especie**
- 8. No hay pago**

Tenga en cuenta las siguientes definiciones:

Sueldo o salario: Es la cantidad nominal de dinero que los asalariados (empleados y obreros) reciben de un empleador o patrón como retribución a la prestación de sus servicios por un período de tiempo determinado. Se entiende por sueldos y salario lo recibido periódicamente (mensual, decadal, quincenal, diario) en forma regular

A destajo: En los trabajos a destajo o por unidad de obra, y a efectos de su retribución, sólo se atiende a la cantidad y calidad de la obra o trabajo realizado, pagándose por piezas, medidas, trozos, conjuntos o unidades determinadas, independientemente del tiempo invertido en su realización.

Por comisión: Personas que sus ingresos representan un porcentaje del total vendido, previamente acordado con el empleador.

Por honorarios: Aquí se incluyen las personas cuyos ingresos provienen de contratos de prestación de servicios, los que se denominan honorarios para diferenciarlos del salario.

En total, ¿cuánto gana usted por éste y otros trabajos que realice y cada cuanto recibe esta cantidad?

1. Al día|_|_|_|_|_|_|_|
2. A la semana|_|_|_|_|_|_|_|
3. A la quincena|_|_|_|_|_|_|_|
4. Al mes|_|_|_|_|_|_|_|

Esta pregunta solo se formula a quienes marcaron las opciones 1, 2 o 3, en la primera pregunta.

¿Recibe usted ingresos por...

1. jubilación o pensión?
2. ayuda de familiares desde otro país?
3. ayuda de familiares dentro del país?
4. alquiler (renta) o ingresos bancarios?
5. subsidio de bienestar social?
6. otro _____ (Especifique)
7. Ninguno
8. No Sabe / No responde

Esta pregunta solo se formula a todos. Lea la pregunta y registre la respuesta correspondiente.

¿Cuántas personas dependen de sus ingresos?

1. Sólo el entrevistado
2. Número de personas |_|_|_|_|
3. No sabe

Esta pregunta solo se formula a todos. Lea la pregunta y registre la respuesta correspondiente.

Le voy a mencionar diferentes gastos de la vida diaria y quisiera que me dijera si usted los paga o alguien más lo hace.

1. Casa Paga ud todo, paga ud parcialmente, Alguien más, No hace este gasto, No responde
2. Comida Paga ud todo, paga ud parcialmente, Alguien más, No hace este gasto, No responde
3. Ropa Paga ud todo, paga ud parcialmente, Alguien más, No hace este gasto, No responde
4. Gastos médicos Paga ud todo, paga ud parcialmente, Alguien más, No hace este gasto, No responde
5. Paseos o transporte Paga ud todo, paga ud parcialmente, Alguien más, No hace este gasto, No responde
6. Otros. Especifique Paga ud todo, paga ud parcialmente, Alguien más, No hace este gasto, No responde

Lea la pregunta y registre en cada ítem la respuesta correspondiente.

VÍNCULO FAMILIAR

Para establecer la funcionalidad del individuo en la familia, se utilizó el test APGAR familiar, consistente en cinco ítems que suministran una puntuación de 0 a 20. Permite determinar el grado de funcionalidad familiar a partir de la siguiente escala:

- <9 puntos: Disfunción familiar severa
- 10 – 13 puntos: Disfunción familiar moderada.
- 14 – 17 puntos: Disfunción familiar leve.
- 18 – 20 puntos: Buena función familiar

En la medida de lo posible, procure no intervenir en las respuestas, debido a que este test, es idealmente auto-administrado.

Tenga en cuenta que para la valoración de este test se considera que familia se define como define como el o los individuos con quienes usualmente vive el entrevistado. Si vive solo(a), la “familia” consiste en la(s) persona(s) con quien(es) tiene los lazos emocionales más fuertes.

Para todos los ítems la escala es: Nunca, Casi Nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre.

Y los ítems de este test son:

1. Me siento satisfecho(a) con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.
2. Me siento satisfecho(a) con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo.
3. Me siento satisfecho(a) con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.
4. Me siento satisfecho(a) con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor.
5. Me siento satisfecho(a) con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero.

DISCAPACIDAD

Discapacidad: es un término genérico que **incluye** déficit, **deficiencias** o alteraciones en las funciones y/o estructuras corporales, **limitaciones** en la actividad y **restricciones** en la participación. Indica los aspectos negativos de la interrelación entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales¹.

La OMS ha diseñado y validado en español un formulario de discapacidad, que fue empleado en la ENS 2007 y ahora vamos a implementarlo en el módulo de envejecimiento de la ENDS 2010. Este test diseñado por la OMS, se llama WHO-DAS, se utilizará la versión de 12 ítems, que permite evaluar las limitaciones de la actividad y las restricciones en la participación experimentadas por cada persona independientemente de su diagnóstico médico, mediante un puntaje, que registra valores entre cero y cien.

¹ Definición tomada de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. CIF.

Las preguntas que aquí se hacen usando como período de referencia los últimos 30 días. En todos los ítems la escala de medición utilizada es: Ninguna, Leve, Moderada, Severa, Extrema / No puede hacerlo.

Y se les pregunta sobre la dificultad que han tenido para:

1. ... mantenerse concentrado haciendo algo por diez minutos o más?
2. ... aprender algo nuevo, como por ejemplo, aprender cómo llegar a un nuevo lugar?
3. ... estar de pie durante largos períodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?
4. ... caminar largas distancias, como un kilómetro o algo equivalente?
5. ... bañarse (lavarse todo el cuerpo)?
6. ... vestirse?
7. ... relacionarse con personas que no conoce?
8. ... mantener una amistad?
9. ... realizar bien las actividades de su casa?
10. ... realizar su trabajo, estudio o actividad diaria?
11. ... participar, al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad, como fiestas, reuniones o actividades religiosas?
12. En los últimos 30 días que tanto lo ha afectado emocionalmente su situación de salud?

SALUD MENTAL – DEPRESIÓN

La salud mental es un aspecto relevante a la hora de evaluar la situación de la población adulta mayor, para este propósito se ha incluido en este módulo el Test de Zung.

La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo.

El período de referencia corresponde a las últimas dos semanas y los siguientes son los ítems:

1. Se ha sentido triste y decaído(a)
2. Ha tenido ganas de llorar o ha llorado
3. Ha tenido palpitaciones
4. Se ha sentido cansado(a) sin razón aparente
5. Ha tenido la mente tan despejada como siempre
6. Le ha sido fácil hacer las cosas como antes
7. Se ha sentido inquieto(a), intranquilo(a)
8. Se ha sentido más irritable que de costumbre
9. Ha disfrutado las actividades cotidianas
10. Ha encontrado agradable vivir

En la medida de lo posible, procure no intervenir en las respuestas, debido a que este test, es idealmente auto-administrado.

Accesibilidad a servicios de Salud

Esta parte del formulario fue tomada del capítulo de Salud de la Encuesta de Calidad de Vida, cuyo objetivo es obtener información sobre la aplicación de la Ley 100 de 1993, que establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la cual busca regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Los objetivos específicos son:

1. Conocer la cobertura del sistema de seguridad social en salud de la población adulta mayor.
2. Conocer la percepción del estado de salud que tienen los adultos mayores.
3. Obtener información sobre la cobertura de los planes complementarios de salud en este sector de la población.
4. Conocer aspectos generales sobre la accesibilidad y la percepción de calidad de los servicios de salud.

Diligenciamiento

¿Está afiliado, es cotizante o es beneficiario de alguna entidad de seguridad social en salud? Empresa Promotora de Salud - EPS o Administradora de Régimen Subsidiado – ARS (a través del SISBEN)

1. **Si**
2. **No**
3. **No sabe**

Esta pregunta busca determinar si el entrevistado tiene garantizada la prestación de servicios de salud por alguna institución o entidad del sistema de seguridad social en salud, bien sea en calidad de cotizante (aportante) o de beneficiario.

Para el correcto diligenciamiento de este capítulo, debe solicitarse el carné de afiliación, también es importante que tenga en cuenta las siguientes definiciones:

Cotizantes: Son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario. En el caso de los trabajadores independientes se establece un ingreso base de cotización sobre el cual se realizan los aportes mensuales.

Beneficiarios: Son todas las personas que quedan cubiertas por la cotización realizada por un miembro de la familia con capacidad de pago. Dentro de éstas se incluyen el (o la) cónyuge o el (o la) compañero(a) permanente del afiliado, cuya unión sea superior a dos años. A falta de cónyuge, compañero(a) permanente e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado no pensionado que dependan económicamente de éste.

Entidades Promotoras de Salud (EPS): son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Su función

básica ser organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados. Adicionalmente, pueden ofrecer los llamados Planes Complementarios.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS): Son funciones de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la ley 100.

Administradora del Régimen Subsidiado (ARS): son las entidades responsables de la afiliación, del registro de los afiliados y de la administración de los recursos que el estado destina a la afiliación en salud de la población pobre y vulnerable.

También tenga en cuenta:

- Si la persona manifiesta estar afiliada como cotizante o beneficiaria a más de una entidad de seguridad social en salud, refiérase a la afiliación como cotizante.
- Según la ley 1023 de mayo del 2006, las Madres Comunitarias del programa de Hogares Comunitarios ICBF se afiliarán con su grupo familiar al régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud. cotizarán mensualmente como aporte al Sistema el (4%) de la suma que reciben por concepto de bonificación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Tenga presente que los carnés de afiliación del Régimen Subsidiado deben tener impreso el texto “SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD” y la ARS. EPSS a la que está afiliado. Si la persona entrevistada tiene un carné de afiliación a la de Seguridad Social en salud, expedido por la Alcaldía del Municipio, o un carné de un hospital o consultorio médico esta persona no está cubierta por el SGSSS.

¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado:

- 1. Contributivo**
- 2. Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, Universidades Públicas, Magisterio)**
- 3. Subsidiado (ARS)**
- 4. No sabe**

Con esta pregunta se busca desagregar la cobertura del SGSSS por regímenes de afiliación.

Tenga en cuenta:

El régimen contributivo: es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. Según la ley todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales superiores a un (1) salario mínimo y los pensionados, deben estar afiliados al Régimen Contributivo.

El régimen subsidiado: es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una

cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad. Este régimen se financia con aportes fiscales de la Nación, los departamentos, los distritos, los municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

Regímenes Especiales o Entidades excluidas: Están excluidos del Sistema de Seguridad Social en Salud los Miembros de las **Fuerzas Militares** y de la **Policía Nacional**, los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del **Magisterio** y los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, **Ecopetrol**. Por situaciones jurisdiccionales, las universidades se convirtieron en régimen especial en el año 2001. Sin embargo las empresas y servidores públicos de que trata esta excepción, quedan obligados a efectuar los aportes de solidaridad del 1% de su salario al FOSYGA, en los regímenes de salud y pensiones.

¿Cuáles de los siguientes planes o seguros de salud tiene?

- 1. Póliza de hospitalización o cirugía**
- 2. Contrato de medicina prepagada**
- 3. Contrato de plan complementario**
- 4. Otro**
- 5. Ninguno**

Se desea determinar, si las personas cuentan con planes complementarios al plan obligatorio de salud (POS) (medicina prepagada, atención complementaria, seguro, etc.).

Tenga en cuenta que:

- Estos planes complementarios no son considerados como entidades de seguridad social en salud, a pesar de que, por ejemplo, una EPS puede ofrecer planes complementarios como la medicina prepagada.
- Las opciones son incluyentes, pues una persona puede contratar cuantos planes o seguros complementarios desee;
- La ley 100 exige como requisito previo a la contratación de cualquier plan o seguro de salud complementario la afiliación al POS, por lo tanto, una persona puede estar cubierta por una Entidad Promotora de Salud y además tener uno o varios de estos planes complementarios.
A pesar de lo anterior, puede ocurrir que una persona no esté cubierta por una entidad de seguridad social en salud y tenga planes o seguros complementarios.
- El contrato de medicina prepagada o la póliza de hospitalización y cirugía puede cubrir los mismos riesgos contemplados en el POS y tener algunos servicios complementarios.
- **Póliza de hospitalización y cirugía:** Son pólizas de seguros que cubren la atención de afecciones o enfermedades que tienen que ser tratadas médicamente en hospitales o clínicas ya sea por enfermedad o accidente y que pueden o no requerir una o varias intervenciones quirúrgicas.
- **Contrato de Medicina Prepagada:** La medicina prepagada es un sistema organizado y establecido por entidades autorizadas para la gestión de la atención médica y la prestación de servicios de salud mediante el cobro regular de un precio pagado por anticipado por los afiliados.

- **Contrato de Plan Complementario de Salud con una EPS:** son las actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral, que pueden o no estar contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS.) y que son ofrecidos por una EPS bajo la modalidad de un prepago, y cuya finalidad básica es brindarle alternativas al afiliado de comodidad, tecnología y hotelería.
- **Otro (Seguro estudiantil, ambulancia, etc.):** Son pólizas de seguros que cubren afecciones, enfermedades y/o servicios que, de acuerdo con lo pactado entre las partes, pueden o no incluir hospitalización para el tratamiento de ellas.

Considera que su estado de salud en general es

- 1. Muy bueno**
- 2. Bueno**
- 3. Regular**
- 4. Malo**

Con esta pregunta se busca tener información sobre la percepción que tienen las personas del hogar sobre su estado de salud, por lo cual esa pregunta no hace referencia a un período de tiempo específico. Lea la pregunta y las alternativas correspondientes y registre la respuesta obtenida.

Sin estar enfermo consulta por lo menos una vez al año

- 1. Solo al médico**
- 2. Solo al odontólogo**
- 3. Al médico y al odontólogo**
- 4. Ninguno**

Con esta pregunta se desea conocer si las personas tienen por costumbre consultar a algún profesional de la salud (médico u odontólogo), por lo menos una vez al año, con el fin de detectar la posible presencia de alguna patología o enfermedad y prevenir cualquier problema de salud.

Lea la pregunta y registre la respuesta correspondiente.

En los últimos 30 días tuvo algún accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud

- 1. Si**
- 2. No**

Tenga en cuenta que si una persona está enferma desde hace más de 30 días se considera que Sí estuvo enferma (opción 1).

Si la persona tuvo más de una enfermedad o problema de salud o problema odontológico en los últimos 30 días, pídale que conteste la siguiente pregunta refiriéndose a la enfermedad o problema que considera más grave.

Para tratar el problema de salud que hizo principalmente

- 1. Acudió a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud.**
- 2. Acudió a un promotor de salud o enfermero(a).**
- 3. Acudió a un boticario, farmaceuta, droguista**
- 4. Consultó a un tegüa, empírico, curandero, hierbatero, comadrona**

- 5. Asistió a terapias alternativas (acupuntura, escewncias florales, musicoterapia, etc)**
- 6. Uso remedios caseros**
- 7. Se auto-recetó**
- 8. Nada**

Con esta pregunta se quiere captar como enfrentan las personas los problemas de salud y a quién acuden principalmente.

Lea la pregunta y espere la respuesta, tenga en cuenta que esta pregunta admite solo una respuesta.

Recuerde que las opciones de respuesta son excluyentes. En los casos que la persona manifieste más de una razón para no haber solicitado o recibido atención médica, solicítele que determine cuál fue la más importante.

Cuál fue la razón principal por la que no solicitó o no recibió atención médica?

- 1. El caso era leve**
- 2. No tuvo tiempo**
- 3. El centro de atención queda lejos**
- 4. Falta de dinero**
- 5. Mal servicio o cita distanciada en el tiempo**
- 6. No lo atendieron**
- 7. No confía en los médicos**
- 8. Consultó antes y no le resolvieron el problema**
- 9. Muchos tramites para la cita**

Con esta pregunta se busca indagar la causa por la cual las personas que durante los últimos 30 días tuvieron algún problema de salud, no acudieron a medico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud.

Esta pregunta se formula a quienes hayan respondido opciones diferentes a las alternativas 1 o 2, en la anterior pregunta.

Lea la pregunta y espere la respuesta, tenga en cuenta que esta pregunta admite solo una respuesta.

Recuerde que las opciones de respuesta son excluyentes. En los casos que la persona manifieste más de una razón para no haber solicitado o recibido atención médica, solicítele que determine cuál fue la más importante.

NOTA

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE FORMULAN SOLO A AQUELLAS PERSONAS QUE DECLARARON HABER CONSULTADO PERSONAL MÉDICO (OPCIONES 1 O 2), PARA TRATAR SU PROBLEMA DE SALUD.

Cuántos días transcurrieron entre el momento de pedir la cita y el momento de la consulta, con el médico general u odontólogo?

Número de días _____

Con esta pregunta se busca establecer el número de días que la persona debió esperar para recibir atención de un médico general u odontólogo, contando desde el momento de solicitud de la cita hasta el día en el que lo atendió el médico general u odontólogo.

Registre el número de días que declare la persona. Si fue atendido el mismo día que solicitó la cita, escriba 00. Si la persona no pasó por médico general u odontólogo, escriba el código 99.

Tenga en cuenta que:

Medicina general: A través de este servicio el paciente es atendido por un médico general u odontólogo siempre que lo requiera, por una molestia de salud, ocasional o no, un control de salud, gripa, etc., o para determinar si debe ser tratado por un especialista.

En general, considera que la calidad del servicio fue

- 1. Buena**
- 2. Regular**
- 3. Mala**

Esta pregunta busca indagar por la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud acerca de la calidad y oportunidad en la prestación del servicio. Lea las opciones y asigne la respuesta correspondiente.

En los casos en los que la persona pasó por varias consultas (por ejemplo el médico general lo(a) remitió al especialista), y en cada atención percibió diferencias en la calidad del servicio, solicite a la persona que evalúe la calidad del servicio de manera global (todas las atenciones simultáneamente).

Por esta enfermedad le formularon medicamentos

- 1. Si**
- 2. No**

Se quiere conocer si para tratar el problema de salud por el que la persona consultó en los últimos 30 días fue necesario la prescripción de medicamentos por médico, odontólogo u otro personal especializado en salud.

Lea la pregunta y espere la respuesta, tenga en cuenta que esta pregunta admite solo una respuesta.

Estos medicamentos o remedios le fueron entregados, por parte de la institución a la cual está afiliado

- 1. Si, todos**
- 2. Si, algunos**

3. No

Con esta pregunta se busca establecer si los medicamentos formulados en la atención de salud son entregados en su totalidad o parcialmente por la entidad a la cual están afiliadas las personas o por el en contrario las personas tienen que obtenerlos por otro medio.

Lea la pregunta y asigne la respuesta correspondiente.

Por qué razón no le fueron entregados los medicamentos(todos o algunos)?

- 1. No están incluidos en el POS**
- 2. No había los medicamentos recetados**
- 3. No había la cantidad requerida**
- 4. Por errores o deficiencias en la expedición de la formula médica.**
- 5. No hizo las gestiones para reclamarlos**
- 6. Otra**

Esta pregunta indaga la razón de la entrega parcial o total de medicamentos por parte de la institución de salud a las que la persona esta afiliada.

Tenga presente que esta pregunta admite solo una marcación.